

(任意継続) 協会けんぽ申込書

【対象者】被保険者（扶養や配偶者は対象外です）

【対象年度年齢】35歳以上75歳の誕生日前日まで

* 下記の内容は必須項目です。全て記入してください。

◇ 保険証情報

保険者番号		記号		番号	
資格喪失年月日				診察券 番号	5

◇ 個人情報

ふりがな		性別	生年月日		
氏名		男・女	昭和 平成	年	月 日
電話番号	()	—	郵便番号	—	
住所					

◇ 希望する検査に○をつけてください(補助対象の検査は生活習慣病予防健診対象一覧を確認してください)

協会けんぽ 生活習慣病予防健診 【対象は年度年齢】	一般健診 (75歳誕生日前日まで)	乳がん検診 (偶数年齢) (マンモグラフィのみ)	子宮頸がん検診 (36歳から74歳) (偶数年齢)
---------------------------------	----------------------	--------------------------------	---------------------------------

◇ 胃部レントゲン検査を希望されない方（下記より理由を選び、番号に○をつけてください）

協会けんぽより指導があり、次のような場合を除いて検査を省くことは出来ません。

1. 受診前に他の健診等で胃部検査を行っている	2. アレルギー、妊娠等の医学的理由	3. 胃部治療中
-------------------------	--------------------	----------

当日 体調が悪い場合は、朝の受付でお声かけください。(内科診察で医師に相談となります)

◇ 自己負担のオプション検査を希望する場合は、○をつけてください

(税込み)

胃部レントゲン検査から内視鏡検査へ変更	乳がん検診	乳房診察+マンモグラフィ	9,500円
静脈麻酔を使った鎮静下検査は行っていません	乳がん検診	乳房診察+乳腺超音波(火・水)	9,500円
内視鏡検査	子宮頸がん 検診	経膈エコー	5,900円
		婦人科診察+子宮頸部細胞診+経膈エコー	14,000円
		HPV(細胞診検査と一緒に受けてください)	4,100円
追加健診(差額ドック)	18,000円	追加健診 +動脈硬化検査	30,000円
一般健診の検査項目と一緒に実施すると 人間ドックと同様なコースになります。	オプション	PSA検査(前立腺)	3,200円
		骨密度検査	4,000円
		甲状腺機能検査(血液)	4,500円

◇ 健診希望日(健診日は月曜日～金曜日の平日、午前中のみとなっております)

第1希望日	第2希望日	第3希望日
-------	-------	-------

当日の集合時間等のご案内、検査キットは、健診日1ヶ月から2週間前までにご郵送させていただきます。
届かない場合は、下記までお問合せください。